



# Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Suwałkach

16 – 400 Suwałki, ul. Filipowska 20

tel. 87/562 89 70, fax 87/562 89 71 e-mail: [biuro@mopr.suwalki.pl](mailto:biuro@mopr.suwalki.pl) <http://mopr.suwalki.pl>

Znak: MOPR-DKA - 344 / 16 / 24

Suwałki, dnia 16.09.2024 r.

**MIEJSKI OŚRODEK  
POMOCY RODZINIE W SUWAŁKACH**  
16-400 Suwałki, ul. Filipowska 20  
tel. 87 565 28 85; 87 562 89 70; fax 87 562 89 71  
e-mail: [biuro@mopr.suwalki.pl](mailto:biuro@mopr.suwalki.pl); <http://mopr.suwalki.pl>  
NIP 844-10-95-005 REGON 790191985

## Zaproszenie do złożenia oferty

Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Suwałkach zaprasza do złożenia oferty na realizację zamówienia o wartości nie przekraczającej 130.000 zł netto

### 1. Określenie przedmiotu zamówienia/opis wymagań

Oferta zał nr 1

- a) termin wykonania zamówienia: do 24 września 2024 r.,
- b) okres gwarancji: .....
- c) warunki płatności: przelew 14 dni od otrzymania faktury,
- d) .....
- e) .....

### 2. Forma złożenia oferty

Ofertę na Formularzu oferty należy złożyć w terminie do dnia 20.09.2024 r. do godz. 11.00 w formie:

- pisemnej (osobiście, listownie) na adres:  
**Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie**  
**16-400 Suwałki**  
**ul. Filipowska 20**
- faxem na numer : **087/ 5628971,**
- e-mail: [biuro@mopr.suwalki.pl](mailto:biuro@mopr.suwalki.pl)
- ePUAP: /mopssuwalki/skrytka

**Z-ca DYREKTORA**  
Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie  
w Suwałkach  
(podpis zamawjającego)  
**mgr Maria Metelska**

**OFERTA****DOSTAWA PROGRAMU ANTYWIRUSOWEGO - ODNOWIENIE LICENCJI  
NA 1 ROK DO MIEJSKIEGO OŚRODKA POMOCY RODZINIE W  
SUWAŁKACH 16-400 SUWAŁKI UL. FILIPOWSKA 20**

<b>PROGRAM</b>			
<b>Lp.</b>	<b>Rodzaj</b>	<b>Ilość (szt.)</b>	<b>Wartość brutto (zł)</b>
1	ESET PROTECT Essential – aktualizacja licencji na 1 rok	130	

1. Wartość ofertowa zawiera wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotowego zamówienia.

.....  
(podpis i pieczęć wykonawcy)

**Oświadczenie**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów związanych z prowadzeniem niniejszego postępowania na udzielenie zamówienia publicznego.

....., dnia.....  
(miejsowość)

.....  
(podpis osoby uprawnionej)